

D. O. M.

THESES

ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

DE HERNIA INCARCERATA.



TUMOR in genere, idem ſonat atque corporis eminentia : hæc autem (*a*) eſt ſecundùm naturam, ut caput, venter, juncturæ, &c. vel ſuprà naturæ modum, ut mammæ lacte turgentes, venter prægnantium &c. vel præter naturam, ut omnis tumor naturales actiones lædens. Herniæ ad poſteriùs illud tumoris genus meritò referuntur : cùm enim à viſcerum in abdominis cavo contentorum procidentiâ oriantur, functiones ab illis pendentes lædunt neceſſariò. Differunt Herniæ ratione loci, contentorum, gradûs, &c. atque ſub diverſo illorum reſpectu, in inguinales, crurales, ombilicales ; inteſtinales ; completas, incompletas, &c. dividuntur. Altera quoque eſt Herniarum differentia ex eo deducenda quòd partes plus minuſve conſtringantur, atque adeò faciliùs reponantur vel difficiliùs ; priores liberæ, poſteriores verò incarceratæ dicuntur. De

(*v*) Hieronim. Fabricii ab Aquâpendente, P. II. l. 1 c. 1.



illis tantùm, ſequentibus agere animus eſt, illudque argumentum eò libentius ſuſcipimus, quòd pleræque operationes deſcribendæ, hujus ce Collegii Magiſtrorum doctrinæ atque ſagacitati debeantur.

Hernia inguinalis, enteroceles, epiploceles, atque entero-epiploceles nuncupatur, prout inteſtina, vel omentum, vel utraque ſimul illam conſtituunt. Eam quoque ab urinariâ veſicâ efformari non infrequens eſt. Enterocles incarceratæ ſigna diverſa ſunt; vel enim minima pars canalis inteſtinalis, vel integra illius diameter, ipſum-ve inteſtinum plicatum, obliquè deſcendentis muſculi annulo (a) coarctatur. Primo in caſu tumor adeſt in inguine, cutis colorem non immutans atque ſummè renitens. Mox colicis doloribus à tumore oriundis, nauſeis, febri, quandoque etiam conſtipatione & vomitu tentatur æger, totumque abdomen plus minus intumeſcit. At vero ſecundo in caſu tumor major eſt, iſque ad infimam ſcroti partem ut plurimùm extenditur. Vomitus & conſtipatio citiùs ingruunt; aſſumpta primùm evomit æger, mox bilem flavam aut virideſcentem, ipſaſque fæces per os rejicit; totum horret corpus, omniaque alia accidentia intenſiſſima evadunt, donec prolapſæ partes putri gangrenâ exedantur. Tunc autem remittunt dolores, ſubſidit abdomen, ceſſat vomitus, ſingultus accedit: tumor mollis fit & lividus, extrema frigent, pulſus inæqualiter pulſat, & vires frequenter deficiunt.

Enteroceles ſtrangulatione cognitâ, partium repoſitio, taxis ope tentanda eſt. Ut autem faciliùs ſuccedat, ſupinus recumbere debet æger, capite, cruribuſque paululùm inflexis, pectoreque nec-non natibus, lumbis elatioribus. Tùm chirurgus, partes alterâ manu versùs ilæi ſpinam repellit leniter, dùm alterâ annnuli loco appoſitâ, eas ab ulteriori prolapſu deffendit. Maximè verò cavendum eſt, ne dùm prædicta adhibetur methodus, caput pulvinaribus magis aut minus quam par eſt elevetur. Si enim depreſſius ſit, ſterno-maſtoïdei, nec non recti abdominis muſculi in contractionem aguntur; ſin verò ſublimiùs, collum nimis inflectitur, compreſsâque tracheâ arteriâ reſpiratio parva fit & frequens, atque repoſitio difficilior evadit. Illam tutiùs ac certiùs ceſſuram eſſe dicitur, ſi ægrotus in genua cubitoſque procumbat, ita ut illis innitatur, capite interim pendente.

(a) Annulum, ſeu aperturam vaſis ſpermaticis in viro, ligamentiſque uteri rotundis in muliere tranſmittendis inſervientem, trium latorum abdominis muſculorum concurſu fieri, vulgaris fuit Anatomiſtarum opinio. Obſervabis in inguine, inquit Joann. Riolanus, Encheirid. Anat. L. II. cap. XII. perforationem tendinum muſculorum abdominis alternatim diſpoſitam, ut detur tranſitus, &c. Dicit Verrheien Tract. II. cap. VI. aperturam muſculorum abdominalium, eo factam eſſe artificio, ut illa in muſculo tranſverſo ſit notabiliter altior, quàm in aſcendente, & in hoc altior quàm in deſcendente, ita ut fiat tranſitus omninò obliquus. Hanc ſententiam amplecti videtur celeb. Winſlow. Verùm aperturam illam ſolo obliquo deſcendente efformari cum Heiſtero atque ſagaciſſ. Morgagni aſſerere poſſumus, cùm obliquè aſcendentis tranſverſique tendines, non foramine, neque ut externi obliqui tendo ſolet, dimidiato foramine pertuſi, ſed integro ſuo inferiore limbo, ſpermaticis vaſis tranſverſim ſuperpoſiti reperiantur.

Musculis enim, hoc situ quàm maximè relaxatis, visceribusque proprio pondere ad diaphragma descendentibus, prolapsa retrahuntur intestina, sæpiusque spontè fugiunt. Alium adhuc situm, prosperè tentasse quidam asserunt (*a*); is autem in eo consistit, ut æger inverso capite, femoribusque sursùm elevatis, aliquamdiu contineatur.

Si tanta sit annuli constrictio, ut intestina reponi nequeant, venæ sectiones instituendæ sunt, eæque pro diversâ ægroti temperie, atque accidentium gravitate, plùs minus iterari debent. Jubent plerique ut sanguis ad lypothimiam usque in primâ venæ sectione educatur, quod quidem optimè ut plurimùm succedit. Fomenta, cataplasmataque emollentia tumori superimponenda sunt. Vult Heisterus (*b*) ut Nicotianæ fumus, per fistulam ad id accommodatam in alvum immittatur, illumque non raro opem ferre Platnerus asserit (*c*). Purgationem alii (*d*) commendant; alii tandem fomentorum astringentium usum (*e*), frigidiorisve aquæ aspersionem laudant. Hæc autem media, incipiente morbo innocua, eodem inveterato pessima videntur. Dum enim fibrarum actionem intendunt, annuli constrictionem augent necessariò, gangrænamque citiùs accersunt.

Peractâ enteroceles reductione, omnia plerumque cessant accidentia, nihilque ferè præter Bracherii usum ægro præcipiendum superest: quandoque è contra graviora fiunt (*f*), atque æger in summum vitæ discrimen adducitur. Intestina tunc ab ipsomet sacco adhucdum constringi suspicari potest. Res autem certior evadit, 1° si Hernia vetus sit eaque bracherio per longiùs temporis intervallum fuerit coercita; 2° si intestina subitò & absque sonitu retrocesserint; 3° si saccus eodem momento repositus fuerit; 4° que tandem, si digiti profundiùs in annulum immissi extremo, solidum corpus occurrat. De ægri salute hoc in casu conclamatum est, nisi partes denuò relabantur; *harum autem descensui favent*, erectus ægroti situs, deambulatio, tussis, sternutatio, vomitus, &c. Statim atque renascitur tumor ad operationem properandum est. Hæc quoque necessaria evadit, quotiescumque intestina, prædictis mediis reponi non potuerunt. Quonam autem morbi tempore celebrari debeat, inter omnes non convenit; quidam enim illam citiùs, quidam verò seriùs instituì volunt. Verùm hanc litem componere facillimum est, si ad accidentium naturam, eorumque numerum attendatur.

Operatio juxtà sequentem normam institui debet. Supinus collocatur æger, capite cruribusque paululùm inflexis, pectoreque necnon natibus lumbis elatioribus. Chirurgus deindè cutem vel attollit,

(*a*) Scharp. Recherch. critiq. sur l'état de la Chirurg. Schacker de Morb. à situ intestinor. mut. T. III. collect. Haller. Quosdam tamen methodum illam absque successu adhibuisse certò novimus. Aliundè vix concipimus quomodò æger situm illum servare possit, ob summam dolorem atrocitatem.

(*b*) Chirurg. P. II. sect. v. cap. cxiv. p. 740.

(*c*) Inst. Chirurg. p. 513.

(*d*) Scharp. Recherch. p. 27.

(*e*) Belloste Chirurg. d'Hop. p. 14. Arnaud Trait. des Hern. T. I. p. 92.

(*f*) Le Dran Observ. de Chirurg.

atque miniſtro unâ ex parte continendam præbet, dùm illam alterâ ex parte ſuſtinet, vel ſiniſtræ manûs digitis intendit: tùm obliquâ ſectione, juxtà tumoris longitudinem ſcalpello recto inſtitutâ, eâdemque ſpecilli ſulcati ope, hinc inde dilatatâ, cellularem textum hamulo aut volſellis apprehendit, atque ſcalpello paululùm incurvo, cautè reſecat, vel ſummis digitorum diſcerpit apicibus. Detectum poſteà ſaccum, forficibus in longum aperit, variumque prolapſi inteſtini ſtatum explorat. Volebat celeberr. Petit, ut (*a*) in Herniis minoribus & recentioribus, ſaccus undequaque denudaretur, atque dilatato annulo, cum contentis partibus, in abdomen reponeretur. Verùm enimverò, quamvis conſtet vulnus hâc methodo citiùs ad cicatricem perducendum eſſe, ea tamen vix uſurpanda videtur, cùm inteſtinorum inflammatio facillimè in gangrænam abeat, majorque vel minor ſeri putridi quantitas in ſacco ferè ſemper reperiatur.

Inteſtinum annulo conſtrictum, vel ſanum eſt & ab omni cohæſione liberum, vel vicinis ſacci parietibus, aut ſibimet ipſi cohæret, vel tandem gangrænâ jamjam afficitur. Si ſanum ſit & ab omni cohæſione liberum, pars canalis inteſtinalis ipſi continua, ex abdomine educenda eſt, ut nempè flatus & fœces partem ſtrangulatam diſtendentes, in majus ſpatium expanſi illius repoſitioni minùs reluctentur. Verùm tanta eſt quandoque annuli conſtrictio, ut inteſtina ex abdomine educi nequeant. Annulus hoc in caſu vel ſcalpello recto ſpecilli ſulcati ope, vel ſcalpello incurvo globuloque armato, vel gaſtricis Petiti, Morandi, Draniique ſcalpellis dilatandus eſt: utrumverò dilatatio illa, ſpinam ilei verſùs, aut verſùs lineam albam inſtituenda ſit, varios inter autores non (*b*) conſtat. Nos illam verſùs utramque partem celebrari poſſe arbitramur, cùm epigaſtrica arteria, inguinali Herniæ ſupponatur (*c*), adeoque inſtrumentorum acie, nequidem attingi valeat. Reſecto annulo, prolapſi inteſtini reductio, utriuſque manûs indice ita fieri debet, ut alterno motu, leniter, atque verſùs ilei ſpinam repellatur. Deindè ſi Hernia completa fuerit, pars tegumentorum & hernialis ſacci forficibus reſecanda eſt. Glomus deindè è linteo minutim conciſo fabrefactum, deffenſivoque medicamento imbutum annulo ſuperponitur; vulnus linteo carpto adimpletur, appoſitiſque ſpleniis, apparatus faſciâ in ſpicam circumductâ continetur.

Si verò inteſtinum vicinis ſacci parietibus, aut ſibimet ipſi adhæreat, perpendendum eſt, an illa cohæſio recens ſit, an vetus. Primò enim in caſu, partes digitorum extremo facillimè à ſe invicem diducuntur, atque operatio juxtà methodum ſuperiùs indicatam perficitur; at ſecundo in caſu difficilior evadit illarum ſeparatio, eaque vix tuto celebrari poteſt; ab omni ergo ſectione abſtinendum. Verùmtamen annulum dilatare neceſſe eſt, at nempè ſublatâ ſtran-

(*a*) Garengeot Trait. d'Oper. T. I. p. 313.

(*b*) Dilatationem verſùs lineam albam fieri debere arbitrantur Platner. p. 530. Garengeot T. I. p. 323. commendat verò D. De la Faye, *Operat. de Dionis* p. 344. ut verſùs ſpinam ilei celebretur.

(*c*) Le Dran Trait. d'Oper. p. 129.

gulationis causâ, ſimptomata à viſcerum compreſſione oriunda evaneſcunt, vulnuſque ad cicatricem, juxtà cognitas artis legis perducatur.

Si tandem inteſtinum gangrænâ jam jam afficiatur, varia eſſe debet curatio (*a*), prout minima pars tubi inteſtinalis, vel integra illius diameter, vel tandem ipſummet inteſtinum plicatum, tendineis annuli fibris conſtringitur. Primò cùm maxima pars tubi inteſtinalis annulo comprehenditur, dilatatione nullâ opus eſt: timendum è contrà foret, ne ſi inſtitueretur utiliſſima ſolveretur partium cohæſio, fœceſque in abdominis cavum effunderentur. Inteſtinum ſcalpello aperire, vel corruptas illius partes penitùs abſcindere ſufficit. Deſcriptus deindè apparatus, excepto glomere, vulneri admovetur, illudque poſteà mundatur & conglutinatur. Secundò, cùm integra inteſtini diameter in tumore coercetur, vix diverſa eſſe debet curatio, niſi fœces alvinæ diutiùs per vulnus effluant, priſtinumque iter, minorativis etiam medicamentis, enematibuſque laxantibus adhibitis, difficiliùs recipere videantur. Artificialem enim anum (*b*), hoc in caſu, turundâ craſſiore & longiore, in partem inteſtini ſuperiorem aſſiduò immiſsâ efformare ſatiùs eſt, quàm vulnus diætæ longiùs protractæ ope ad cicatricem perducere. Eventus namque Chirurgi ſpem ſeriùs ociùs falleret, inteſtinaque cicatricis loco conſtricta & indurata brevi ingurgitarentur, atque æger vel colicis doloribus perpetuò tentaretur, vel diſrupto tandem inteſtinali tubo ſupremum diem obiret.

Tertio, inteſtinum plicatum atque corruptum, annulo cohæret, vel non. Quando vicinis partibus annectitur, eadem fiunt ac in caſu præcedenti. Quando verò ab omni cohæſione liberum eſt, vult illuſtr. D. de la Peironnie, ut pars ipſi continua ex abdomine educatur, omneſque putredine confectæ partes reſcindantur. Sana deindè inteſtini extrema ſibi invicem approximare jubet, atque plicâ in meſenterio inſtitutâ, eâque ſutura idoneâ firmatâ, fili ope, propè annulum contineri præcipit. Methodum ab illâ diverſam excogitavit D. Ramdhor atque pari cum ſucceſſu celebravit. Cùm enim partem inteſtini duos pedes, longam atque corruptam in enterocele incarceratâ reſecaſſet, ſuperiùs extremum in inferius immiſit, & utrumque ſuturâ idoneâ, non longè ab annulo detinuit. Hæc methodus præſtantior foret, ſi (*c*) partes ſibimet ipſis per aliquot horas permitterentur, vinoque intereà tepido foverentur, atque potio oleoſa ægro exhiberetur; ſic enim inteſtina contentas evomerent ſordes, eorumque extrema faciliùs & certiùs à ſe invicem diſcernerentur. Cæterùm quæcumque ex hiſce methodis celebrata fuerit, vulnus plumaceolis adimpleri, apparatuſque faſciâ in ſpicam circumductâ contineri debet.

Epiplocelem incarceratam ab illâ enteroceles ſpecie, in quâ pars tubi inteſtinalis minima coercetur, diſtinguere difficillimum eſt; iiſdem enim ſtipatur accidentibus; ſcilicet tumor apparet in inguine,

(*a*) Vid. D. Louis Diſſertatio ſuper Herniis incarceratis in quibus partes gangrænâ jam jam afficiuntur. Tom. III. Commentar. Reg. Chir. Acad.
(*b*) D. Louis loc. cit.
(*c*) D. Louis loc. cit.

cutis colorem non immutans atque summè renitens. Deindè verò morsus ventriculi, nauseæ, febris, constipatio, vomitus, & alia superveniunt accidentia, eaque ægrum excruciant donec partes restituantur, vel illarum inflammatio, in suppurationem aut in gangrænam abeat. Tunc autem tumor mollis fit & lividus, atque obscuram in mediâ sui parte fluctuationem exhibet. Epiploceles repositio, mediis suprà recensitis tentanda est. Quod si verò eorum ope obtinerinequeat, ad operationem est confugiendum: eam tamen absque discrimine procrastinari posse, partis incarceratæ structura & usus evincunt.

Peractâ cutis & sacci incisione, occurrit omentum. Illud autem sanum est, vel sacco adhæret, vel tandem jam jam computruit. Si sanum sit, in abdomen, dilatato priùs annulo, reponendum est, vel (*a*) sibimet ipsi permittendum, prout major vel minor illius quantitas annulo constringitur. Plures equidem, majorem omenti partem prolapsam, in abdomen recipi (*b*) nunquam posse arbitrantur, adeòque ligari & extirpari debere: verùm Dranius (*c*) illam solo mesocoli elatere sæpiùs restitui asserit, Sharpiusque (*d*) illius observationem multiplici experientiâ confirmat. Si omentum vicinis adhæreat partibus, eadem esse debet curatio, ac in eâ enteroceles specie in quâ intestinâ sibimet ipsi vel vicinis sacci partibus adnascuntur. Denique si jam jam computruerit, pars viciata propè sanam forficibus excindenda est. Methodum ab illâ diversam, multis commendari nos non latet. Volunt nempè ut omentum ex abdomine educatur, illudque ligaturâ in parte sanâ priùs institutâ resecetur. Quid verò partem sanam præcidere opus est? Aliundè (*e*) methodum illam plurimis incommodis obnoxiam esse, ratio & experientia demonstrant. Vix enim institui potest quin corrugetur omentum, delicatior illius structura lædatur, majoraque illius vasa coarctentur, & abcessus in parte ligatâ fieri super canibus pluries observatum est. Entero-epiploceles incarceratæ diagnosim, prognosim & curationem ex prædictis deducendam esse nullus non videt. Id solum notandum est, quòd operatio magis quàm in enterocele, minùs verò quàm in epiplocele procrastinari possit, atque intestina, si modò sana fuerint, priora in abdomen reponi debeant.

Hernia vesicæ incarcerata simplex est (*f*), vel composita. Cùm simplex est, tumor adest in scroto renitens, æqualis, oblongus, atque hidrocele non absimilis, & æger doloribus, febri, vomitu singultuque tandem corripitur. Cùm verò composita est, enteroceles signa simul exhibet. Herniam vesicæ simplicem acu triquetrâ vacuare suffi-

(*a*) Le Dran Trait. d'Oper. p. 33.

(*b*) Garengeot T. I. p. 333. D. de la Faye p. 346. Scarp. Rech. p. 48. timendum esse dicit ne omentum aëri diutiùs expositum brevi putrescat, adeòque esse extirpandum; cùm verò omenti sani extirpationem temerariam superiùs appellet, manifestèque pugnantia loquatur, veram illius autoris sententiam cognoscere difficillimum esse censemus.

(*c*) Loc. sup. cit.

(*d*) Loc. sup. cit.

(*e*) Vid. D. Pipelet Dissert. de omenti ligaturâ in T. III. Comment. Reg. Chir. Acad.

(*f*) Vid. D. Verdier Diss. de Herniâ vesicæ, T. III. Comment Reg. Chir. Acad.

cit ; ſi tamen calculi, eductis aquis, in illius cavitate tactu perciperentur, idoneâ inciſione forent educendi, vulnuſque fiſtulæ in veſicam per urethram immiſſæ, nec non idonei decubitûs ope, juxtà cognitas Artis leges ad cicatricem perduceretur. Tumorem quoque aperiendum eſſe dicitur, annulumque dilatari debere, quotieſcumque, peractâ ponctione non remittunt accidentia ; verùm caſus ille, niſi impoſſibilis ſit, rarior ſaltem dicendus eſt. Quoad Herniam veſicæ compoſitam attinet, curationem ab enterocle, epiplocele, vel entero-epiplocele diverſam non expoſtulat ; cavendum tamen, ne inter operandum, pars veſicæ cum ſacco extirpetur, adeòque tegumenta & ſaccus, licet ampliora, intacta hoc in caſu ſervari debent.

Quæ de Herniâ inguinali, à nobis hucuſquè dicta ſunt, ita cæteris competunt Herniarum ſpeciebus, ut nihil de illis dicendum ſupereſſet, niſi quaſdam exhiberent differentias, à diverſâ locorum in quibus occurrunt naturâ, deducendas. Eas autem ordine proſequemur. 1°. Cùm taxis in Herniâ crurali celebratur, partes lineam albam verſùs propellendas eſſe patet ob peculiarem ligamenti Veſaliani ſitum (*a*). Tegumentorum inciſio, non ſolùm juxtà tumoris longitudinem, ſed etiam tranſverſè, vel in crucem, in illâ Herniâ inſtitui poteſt ; metuendum tamen ne dùm poſteriores adhibentur methodi, vena ſaphæna glandulæque inguinales inſtrumenti acie, attingantur. Duplex ſub cute reperitur ſaccus (*b*) externus ſcilicet & internus. Externus fit à cellulari textu cruralia vaſa concomitante, nec non fibris quibuſdam aponevroticis à faſciâ latâ oriundis : internus verò à peritoneo ; deniquè ligamenti dilatatio, lineam albam verſùs, ob epigaſtricæ arteriæ ſitum, celebrari debet. 2°. Tegumenta in longum vel in crucem in exomphalo incidenda ſunt, prout minor eſt, vel in majus volumen excrevit ; magnâ autem moderatione utendum eſt, cùm ſaccus in illis craſſior, in illis verò tenuior inveniatur, atque in aliis (*c*) abſolutè deficiat. Differentia illa ex eo pendet, quod exomphalos in ipſomet ombilico fiat, vel in parte ombilici vicinâ enaſcatur. Cùm fit in ipſomet ombilico, prolapſæ partes peritonæo ſolo involvuntur,

(*a*) Non videtur cur ligamentum illud Fallopianum appelletur, cùm Fallop. in ſuis Obſerv. Anat. fateatur ſe nihil de ligamentis peculiare habere, Veſaliuſque illud anteà deſcripſerit Lib. II. Cap. XXXI. Dùm enim de maſculo obliquè deſcendente agit, illius aponevroſim nulli parti adhærere dicit, inter ſpinam ilei, partemque pubis ſuperiorem. Aliundè partem illam verum ligamentum non eſſe comprobant ſagaciſ. Morgagni Obſervationes. Reſecto enim illius extremo per quod oſſi pubis affigitur, unà cum continuato muſculi obliqui tendine, ad latus ſenſim inverſo, evidentiſſimè comperiit, non peculiare eſſe ligamentum, ſed imam tendinis ejuſdem muſculi oram. Vid. Morgag. adverſ. Anat. II. pag. 11. Veſal. Cowper. Heiſter. & alii plures, cum illo conſentiunt.

(*b*) Le Dran Oper. de Chir. p. 137.

(*c*) Herniam ombilici per rupturam ſemper fieri aſſeruit Dioniſius. Huic equidem opinioni plures adverſantur obſervationes variis præſtantiſſimiſque Chirurgis inſtitutæ. At verò non minùs conſtat ſaccum hernialem in quibuſdam deſiderari. Sharpius arbitratur illum in minoribus herniis ombilicalibus ſemper adeſſe, atque diſrumpi, cum in majus volumen extenduntur. D. de la Faye è contrà ſaccum nullum reperiri dicit in illis herniarum ſpeciebus, quæ fiunt in ombilici viciniâ ; verùm experientia utriuſque ſententiæ minùs conſona eſſe videtur.

quandoque etiam difruptâ illâ membranâ fub tegumentis occurrunt. Cùm verò in parte ombilici vicinâ enafcitur, vifcera peritoneo nec non aponevrotico quodam involucro deffenduntur. Priorem exomphalos fpeciem à pofteriore diftinguere facillimum eft ; in illâ enim ombilici nodus, mediam & dextram tumoris partem occupat, in alterâ verò fitum incertum obtinet. Tandem fi dilatatio neceffaria fit, Herniaque enteromphalos fuerit, fuperiorem atque finiftram partem fpectare debet, fin verò epiplomphalos fuerit, vel entero-epiplomphalos, in inferiore parte celebranda eft.

3°. Hernia ventralis ab omphalocele, quoad operandi methodum vix differt ; exterior enim incifio, annulique dilatatio, eâdem ratione inftituuntur. Verùm fi tumor fuperiorem dextramque abdominis partem occuparet, ifque foret enteromceles, annulus dextrorsùm & fursùm neceffario dilataretur : ombilicalis enim venæ fectionem, lethalem quandoque fuiffe obfervatum eft. Aliundè cùm Hernia ventralis peritonei vulneribus fæpiffimè fuccedat, nullum in illo cafu faccum hernialem adeffe notandum eft, ut nempè operatio majori cum cautelâ perficiatur.

4°. Quamvis operationem in Herniâ foraminis ovalis incarceratâ femel inftitutam fuiffe certum fit (a), cùm nulla hoc in cafu facta fuerit dilatatio, quânam ratione fieri debeat, experientiâ non novimus. Hanc tamen introrsùm celebrari debere partis ftructura demonftrat. Imprimis autem in illius Herniæ curatione, cavendum ne tumor cum abceffu confundatur. 5°. Tandem, fi defcenfus uteri vaginalem Herniam comitaretur, atque partes coarctaret, vel illæ peffario in modum annuli efformato comprimerentur, idoneus ægrotæ fitus foret conciliandus, peffariumve educendum, fugatifque deinde ftrangulationis accidentibus, aliud peffarium, obturamento fimile, fafciolâque armatum in vaginam immitteretur.

(a) Vid. Differtatio D. de Garengeot, fuper pluribus Herniis infrequentibus, T. I. Comment. Reg. Chirurg. Acad.

Has Thefes, Deo Juvante, & Præfide M. RAPHAELE-BENEVENTO SABATIER, Liberalinm Artium & Chirurgiæ Magiftro, nec-non Reg. Chirurg. Acad. Socio, *tueri conabitur*, Thomas Coste, Parifinus, *in almâ Univerfitate Parifienfi Liberalium Artium Magifter.*

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

Die Veneris 2ª Septembris anno falutis 1757, *à fefqui-fecundâ poft meridiem ad feptimam.*

Pro Actu publico et Magisterii laurea.

Typis Viduæ Delaguette, Collegii & Academiæ Regiæ Chirurg. Typographi, viâ Jacobeâ, fub figno Olivæ.

verit (*a*). Plurimis id patet hinc & inde Obſervationibus. At hujus morbi fontem, in internis & externis cauſis reperire eſt. Quos etenim viderunt mœſtitiâ compreſſos, diætâ parciori macilentos, ætatis pondere gravatos, ſudoribus nimiis debilitatos, venereâ, ſtrumoſâ, ſcorbuticâque lue conſumptos, lumine ſalubri privatos ſtupuere. Frigus etiam externum, aër denſior, calor maximus, fulgura (*b*), corporis cujuſcumque radiantis conſpectio, remediaque morbis in quibuſdam minimi momenti organi viſus imperitè & incautè uſurpata, huic etiam malo dediſſe non ſemel locum, quiſquis exercitatus in arte, fatebitur. Partium etiam(*c*)atonia ictus violenti, contuſiones, vulnera, cerebri affectus, liquidi inter id viſcus congeries, phlegmon, ereſipelas (*d*) oculos verſus, huic malo anſam dedere. Alias etiam cauſas alii, ab acidis (*e*) lympham coagulantibus, præſertim vegetalium repetierunt, & imprimis à victus ratione peſſimâ in voraci quorumdam hominum Societate in uſum admiſſa : has opiniones nec affirmatas à nobis, ad incudem remittimus.

§. VIII.

DIAGNOSIS hujuſcè morbi perito artis oculo non effugiet, ſi attente partes labefactatas perpendere voluerit. Oriente morbo viſus debilitatur, culices aut caliginoſa quædam pilorum, lanarum (*f*), aût aranearum retibus ſimilia, ægrotantium oculi mentiuntur. Nubeculæ apparent ſubalbidæ, dein hebetatur, & tunc nubes ſubnigræ, ita ut corpora remotiora nequeant diſtingui. Neque tamen ab intrinſeco ſubitò Cataractam *enaſci crediderimus (g), imò affirmamus* num-

(*a*) Confer. Epiſtolam cel. D. Davielis ophtalmiat. Regii in Diario publico editam (*Mercure de France*, *Juillet* 1749) nec non Hallerii in Coment. ad Inſtit. Boërh. Tom. 3. celeberr. M. Morand ſuo in muſeo ſervat humorem vitreum oſſeam habens duritiem cum criſtallino propèmodum petrefacto.

(*b*) Cataractam à fulgure ſubitò ortam ſcilicet viginti quatuor horas poſt ictum vidit in fœminâ nobili, M. Lebas, hujuſce Theſeos Præſes clariſſ.

(*c*) Legantur, quæ de ea Scribu. in Diſſert. J. Frid. Henckel, de Cataractâ criſtallinâ.

(*d*) Diſſert. ſupra relata.

(*e*) V. *Traité des Maladies de l'œil*, auсthore Antonio Maître-Jean ; quo in loco de Cataractarum cauſis loquitur.

(*f*) Sennertus de Suff. p. 1021. Signum verò illud non eſt æque certum Cataractam indicans, plerumque glaucoma pronuntiat.

(*g*) Si excipias, illas Catactarum ſpecies, quæ ab ictû in oculo violenter inflicto procreantur, nam ferè ſemper in hiſce caſibus Cataractam

Suite de la these de mr. Daviel

quam omnibus numeris illam fore absolutam, nisi priora de quibus sumus locuti, gradatim apparuerint signa: ergò, primo debilitas, dein hebetatio, tandem cristallini suffusio, oculi in cassum objecta quærentis in vadunt. Ut verò, Cataractam veram aut spuriam adesse penitus agnoscas, ex dicendis patebit. Veram salutabis, si demum pupillæ color à naturali recessus in album, subalbidum, grisæum, margaritæ similem immutatus fuerit: si bulbus oculi resistens solidusque deprehendatur, & iris tandem plus minusve, semper tamen contrahatur & dilatetur; quod faciliùs tibi pollicemur, si enarrata absque dolorenec cruciatu præcesserint accidentia. Verum enim verò in hebetatione visus, morbo laborans, priusquam graviter aut planè afficiatur, obscurissime & veluti umbris suffusa deprehendet objecta; sique ad latus lentis affectæ circulum nigrescentem conspexeris, Cataracta cristallina constabit, quod in membranaceâ non animadvertitur: hæc etenim tenuior, planior, hærens que pupillæ observatur, circulus que nigrescens haud apparet, nisi fortè (quod eventurum non negamus) opacitas capsulæ nulla habuerit incrementa, diametrumque pupillæ non planè obturaverit (*a*). A verâ discerni spuriam Cataractam, id est glaucoma, non malè contendimus; cum opacitas glaucomatis retrò magis post pupillam videatur quasi fluctuans, colore subviride, cæruleo, vel subnigro tincta: imminutio atrophiaque bulbi dissoluto humore vitreo, animadvertitur, nullumque motum iris patitur, tandem glaucoma semper antecesserunt dolores capitis, frontis, temporum, imò ipsiusmet oculi. De aliis Cataractæ speciebus, illius v. g. in quâ distinguntur filamenta, de illâ quæ fluctuans dicitur, sermonem habere prorsus inutile utpotè ad nostrum thema nullatenus necessaria.

§. IX.

CONSIDERATIS omnibus ac perpensis, de Prognosi statim dicemus. Incipiente morbo nulla expectanda est medela, si Chirurgi manûs curam susceperit. Diæta Pharmaciaque

subitaneam enasci, cujus subjectum vel lens est cristallina, vel ipsius membrana.

(*a*) Non numquam cristallinus ut & membrana, imperfectè opacus remanet, quamvis à duodecim annis apparuerint prima Cataractæ signa (hæc est Catar. species, quæ vulgò immatura nominatur): hujusce casûs mentionem feci in Epistola, quam auctor. Perspicass. Diarii publici, quod *Journal des Sçavans* appellatur, mandavit, mense Februarii an. 1756.

opem ſuppeditabunt forſan : admotum ſi fuerit opacitati lentis criſtallinæ, glaucoma, malum, & à Chirurgo dubium auxilium, dubius, imò inutilis labor. De fluctuante nihil boni plerumque ſperandum : difficilis cura : facilior veræ curatio. Ut autem felicem exitum, quâ in operatione ſpopondere ſibi poſſit Chirurgus, nihili refert ſi opacitas totum occupet criſtallinum corpus, ſi ſit illud firmum, conſiſtens, facilè extrahetur : quò mollior vero, eo facilior opera. Ne tamen cogites, illam maturam agnoſci debere (ut vulgò loquntur) ad operationis aptitudinem, in ſolà ægrotantium cæcitate id reponimus.(*a*) Sunt qui, eſſe periculum in morâ & aut paralyſim exoriri poſſe autumant, aut capſulam uveæ adherentem fore. Tunc, (inquiunt) ſollicito Operatori ſudorem præſtabit : verum illas utpotè vanas & erroneas opiniones rejicimus. Nihil mali ominis Cataracta vera, id eſt nullo alio malo concomitata, pollicebitur, licet planè vel partim opaca, ſolida lens vel mollis, membranacea vel criſtallina, cohærens vel non, antiquior aut recentior, &c. ſique & contractionis *dilatationiſque pupilla* motus planè non amiſerit; quæ tamen omnia quanquam felicem pronuntient exitum, in promittendis cautus admodum ſit neceſſe Chirurgus vel exercitaſſimus in Arte, ob difficultates non ſemel inſtrumento peritiſſimè ducto offenſas; etiam propter & peſſimam plerorumque ægrotorum corporis habitudinem.

§. X.

OBLATA *iſtius morbi gravitate ad remedium citius properandum.* Sed cum peccaverint *fluida* aut *ſpiſſitudine nimiâque* tenuitate, ſeligenda eſſe à morbi principio, multi contendunt remedia, quorum vi, lentis criſtallinæ condenſatio fugiatur : & hæc in diureticis, imò epiſpaſticis cautè adminiſtratis quærunt, eorum ſalinæ acrique potentiæ nimium fidentes, & hæc excerpunt è regno animali nec non vegetabili. Cæterum prætermiſſis hiſce omnibus quæ conſentanea magis cenſita fuerunt, pro datâ morbi cauſâ : licet ſpes afflulgeat ſalutis, nullam certam ab iis ſperandam forè, profamur. Cum à partium ſolidarum vitio ortus ſit morbus, id eſt aut toni amiſſione, aut laxitate fibrarum liquores circuitu prohibentur, imò incraſſantur, ſtagnant & indureſcunt, quod & agnoſces (ut

(*a*) Conſul. in Act. Reg. Acad. Chir. ſententiam Patris amantiſſimi. Illa cæcitas non perfecta quidem requiritur, ſed in eo ſenſû deprehend poteſt, ut ægrotantes præter lumen& colores, nihil videant.

aiunt) nimio ſanguinis aliorumque humorum in vaſa oculi affluxû, tunc miſſione ſanguinis repetitâ, pro ſtatû,& ægri viribus, ad remedia diluentia, attenuantia, roborantia, purgantiaque convertere ſuadent, quod nec optimum, imò inutile, quibudam in caſibus nocivum proclamamus. Cum ergò lens criſtallina opaca primum,opacior dein,eo uſque opacitatis pervenerit, ut niſi operationis officio nihil ſit certioris curationis ſperandum, ad illam nec morâ confugiendum : ſed occurrunt methodi plurimæ è quibus certiſſimam tutiſſimamque ſeligere, opus & labor !

§. XI.

Cum finem nòn attingeremus, ſi varias methodos, quæ hactenùs invaluêre ex quo morbus innoluit, recenſere vellemus : illis amotis, de *Extractione* tantum colloquemur. Ut variè autem celebratur à variis extractio, diverſos operandi modos paucis verbis enarrare & in ſeriem redigere neceſſum arbitramur. Primus per celebris M. Lafaye forficum usû amoto, ſcalpello in manubrio fixo utitur, lamella ipſius tenuior convexaque dorſo juxtà longitudinem viginti circiter linearum, latitudinem que duarum, ſecans in uno tantum latere ſi apicem excipias, in quâ dorſum circiter duas lineas ſcindens, reperitur ut faciliùs pungatur cornea, &c. Invenit Chirurgus ſagax,hodie in Noſocomio Charitatis Pariſienſi Ordinarius, inſtrumentum aliud cujus figura & modus utendi in Actis Acad. R. Chir. pag. 353. & Tab. XX. reperiuntur : à ſupra relatâ vix differt, quam ob cauſam ſilentio prætermittimus. *Chirurgus Londinensis* (*a*) *peritiſſimus*,methodum & inſtrumentum ex cogitavit, quæ non multum à methodo & inſtrumento D. de Lafaye diſcrepant. (*b*) Méritiſſ. M. Tenon huic inſtrumento in Theſi ſuâ (*c*) aliquid ſui hanc ſanè ut perficeret, addidit. Ut autem aperiatur membrana lentis inſtrumentum exhibet, quod aliæ methodi non uſurpant. Latitudinem lineæ unius huic dedit, tres autem lineas longitudinis ſuſtulit. Surrexit in poſterum alius ſcalpellum ſuum eſſe jactitans, cujus figura ad dimidium partis aſcendentis lilii accedit, corneæ que non ſecus ac inſ-

(*a*) D. Scharp.

(*b*) Utramque Methodum Perp. in Actis Reg. Acad. Chir. Tom. 2. deſcript.

(*c*) Vid. Theſim de Cataractâ, propugnatam in Reg. Chirur. Scholis, anno 1757, die vero 14 Janu. Præſide M. Andouillé.

trumenta supra dicta resecandæ inservit. Ipse autem, multiplicem excogitavit operandi viam & numerosiora ut devitaret instrumenta, duplex addidit, (*a*) sic que vitando Carybdim, incidit in Syllam. Alias methodos enarrare non suscipimus, utpote tempus & opera urgent: cæterum in unâquâque nihil nisi ferè consentiens, itaque si expositâ nostrâ methodo, excellentiam ipsius & præstantiam præceteris dillucide probaverimus, amotâ unâ, omnes esse amovendas, abundantiùs patebit.

§. XII.

Nostra porrò, non solum ab auctoribus maximi momenti, (*b*) sed & ab Académiâ Regiâ Chirurgorum Pariensium laudatâ, sic se habetmethodus. Humili sede sedendus æger, ita ut collocetur ex adversâ luce, oculus sanus fasciâ deligatus ministro committitur, & ægri reclinatâ paululùm facie, Chirurgus acum plano convexam, mirtiformem, ex utroque latère secantem, manubrio vulgari instructam, in corneam versùs limbum inferiorem immittit. Mox apprehensis forficibus (*c*) corneam ad utrumque latus, ad dimidiam usque partem secat, deinde instrumento (*d*) cochlearis figuram exhibente, partem corneæ resectam elevat, immissoque specillo minimæ latitudinis & crassitiei, secante vero, membranam lentis plures in partes dividit. Jam conatû leviori exit cataracta: quibus perfectis, absentè quâlibet pupillæ opacitate, apparatus idoneus protinus est succedendus, sex que diebus intactus ex Doctrinâ nostrâ colendus, valeat ut natura succos salubres, cicatricem que optimam suppeditantes, partibus læsis impendère: nec fascia amoveatur propter cicatricis rupturam, quæ facilis, si oculus vel levissimè

(*a*) Utitur ille hamulo volsella que. Primum instrumentum ad conjunctivam arripiendam, ut sistent oculi motus. Secundum verò corneæ resectæ limbum tenet, ut faciliùs incidatur membrana lentis; utrumque medium prout frustraneum, imò prorsùs nocivum respuimus.

(*b*) Perlege quæ de ea scripta remanent in utiliss. Diction. Enciclop. ad Lit. C. & variis in Diariis publicis, nec non in elegantiori clariss. D. Segwart Themate, cui titu. De extrac. Catar. ultrà perficienda. His accedit D. Vermale Epist. Acad. Reg. Chir. Socii, necnon olim SS. Electoris Palatini Chir. Præcipui.

(*c*) Vid. horumce Instrum. descrip. in Actis Reg. Chir. Acad. Tab. XIX. modumque utendi pag. 345.

(*d*) Quo etiam ultissimè utimur post extrac. Cataractam, ad ejus frustula tollenda, si remanserint.

moveatur. Lecto recumbat æger, deinde diætâ, ſanguinis miſſionibus, ſitû arcebuntur accidentia: cætera natura perficiet. Caſus pertimeſcendi ſi qui ſint, primâ aut alterâ die poſt operationem, medentis oculis affulgebunt, tunc pro casû, repetitâ plus minuſve ſanguinis mittendi copiâ, illiniantur oculi, faſciâ nec amotâ, decoctione emoliente nec non reſolutivâ; attendas tamen ad ſequentia. Si caput laboret aut pungitivè aut gravativè, ſi tumeſcat conjunctiva, Chirurgo videndum, an ab iride intrà corneam arreptâ non procreentur. Quod ſi fiat, in priorem ſtatum probè collocanda eſt pars peccans, ſique iterum illa egrediatur, ob imminentem nimam & gravem malorum catervam, exciſio fiat: cuncta evaneſcent. Præter hæc omnia, ulterius eſt malum non minus prioribus, quod præcipuè in ſenibus contigit à palpebrâ relaxâ & intùs inversâ, pili tunc corneam, brevi ad cicatricem perducendam fricant, opuſque naturæ benignæ impediunt, ope emplaſtrorum aglutinantium, aut etiam per inſtrumentum parti accommodatum, palpebra in ſitû continenda. Vix duodecima dies plerumque illuxerit, aëri oculus *æger permittendus, ſub nigrâ tamen faſciâ*, valeat ut & *organum, iſtius elementi impreſſiones*, intactum pati.

His omnibus rectè perficiendis, ne credas quod abundè ſufficiant inſtrumenta duo. Pro variis Cataractarum ſpeciebus, in quibus poteſt in uſum mitti noſtra methodus, variis diverſimodè utemur inſtrumentis. Si duritiem majorem, imo & amplitudinem adepta ſit lens criſtallina vitiata, & nixum intenſiorem pupillam ineundo ipſi inferat: dividenda iris *aptè, peritè, leviterque, tunc ampliùs foramen pupillæ*, liberum exitum Cataractæ permittit. In hiſce caſibus timendum, ne majori cum violentiâ detrahatur uvea, unde orientur inflammatio, dolores acutiſſimi, ipſamet tota bulbi ſupuratio. Lentis vero mollioris poſt exitum cochleare noſtrum in poſteram lentis lamellam immitendum, ut Cataractæ portiunculas, ſiquæ ſuperſint, ſuſpensâ manû avellantur. Cum autem lactis figuram & conſiſtentiam exhibet, in quo casû fere ſemper craſſa, imò & opaca deprehenditur capſula, ejus iiſdem præmiſſis quæ antea deſcripſimus, volſeliæ ope, apprehendetur (illa ut ita dicam) cyſtis & pededentim è loco probè foras ejicietur. Si fortuito casû ab inſtrumento vel pungente vel ſecante læſa lens criſtallina, in Cataractæ ſpeciem degeneraverit, ſæpe ſæpius accidit, ut è membranâ erumpat, & in partem globi ca-

dat inferiorem : utraque lamella succeſſivè ſibi invicem juncta, phlogoſi inflammationeque, cum ipſa humoris vitrei membranâ adheret. Tunc Cataracta merè membranoſa animadvertitur, nihilominùs tamen noſtrâ methodo illud vitium deprehendi & extrahi poteſt, & licet in caſu, pars humoris vitrei effluat, ſine tamen violentiori conatû ; nihil obſtat, quominus priſtinum recuperet gradum, & ſanus remaneat viſus : præſertim ex ipſiùs humoris vitrei redintegratione.

§. XIII.

Nunc nobis incumbit paucis verbis probandum, quânam methodo tutiùs elaboraverit Chirurgus. Abſit ut illa ab auctoribus tentamina ſuperiùs relata vituperemus : niſi experientia multiplex excellentiam forficum iterum atque iterum debellatorum indicaſſet, lubenter his methodis aſſentiremur : (*a*) Sed experimentorum quadringentorum & ampliùs, auctoritate proſperâ nixos, ab inceptâ rectâ viâ digredi non facile. Neque cenſor objiciat, methodum in quâ ſcalpello utuntur, nihil mali procreare : nam ſic contra. 1°. Corneam poſteaquam punxerint in cameram anteriorem introducta acus, præcipitanter equidem, fit ſectio : ſed peccant inſtrumenta illa ſecantia, ex eo quod non deſcribant, nec appoſitè poſſint deſcribere lineam ſemicircularem exaratam in conjunctione corneæ cum ſcleroticâ, tum ob illorum ſuperficiem convexam, cum propter bulbi involuntarias agitationes. 2°. Corneæ reſectio etiam difficiliùs & imperfectiùs celebrabitur, quo in caſu cavati oculi, vel parvi deprehendentur. 3°. Aliundè labitur humor aqueus primo punctionis tempore, & iris efluxum ſequitur : tunc que, proh dolor ! Sæpe ſæpius dilaniatur illa membrana ſectione finiente, (*b*) pro majori vel minori ipſius diſtentione & dilaceratione, majora minorave accidentia naſcentur, & eadem, quæ à tunicarum internarum commotione & diſruptione oriri ſolent : v. g. conjunctivæ & adnatæ phlogoſis, ſenſim gravior inflammatio, dolores capitis, frontis, dentium, vomitus, palpebrarum tumefactio, ipſiuſmet globi, cui moles tunc ampla accedit, illius ſupuratio, viſus tandem jactura irreparabilis. 4°. Quoties autem non accidit, ut in

(*a*) Et in eo nobis cum planè conſentit noſtræ methodus Auchor exercitatiſſ.

(*b*) Hujuſce rei habemus teſtem fideliſſ. clariſſ. D. Louis.

illis cochleari deficiente methodis, nova in posterum appareret Cataracta sive penderet à cristallini vitiati portiunculis in membranâ relictis, sive ab ipsâmet membranâ malè resectâ, quæ quidem aliquando opaca evadit : 5°. Hisce quam maximi momenti imperfectionibus adde, cicatricem inæqualem, maculatam, staphilomata, inextinguibilem lacrymarum profusionem; proinde conjunctivæ ruborem, subalbidam nubem jam in corneæ margine, mox in totâ ejus substantiâ expansam : hanc, ut ut sit, rem non solum in methodum, sed in malam & incongruam deligationem, rejiciendam testamur.

§. XIV.

ABSONUM sanè videbitur alicui, quod, urgente casu, secanda sit iris, exitusque humori vitreo possit permitti, cum aliundè id negamus in methodo auctorum suprà citatorum, arguendâ : at si attenderit rerum scrutator, quod multum discrepet sectio Arte facta, à distentione partium & dilaceratione, exitus que facilis humorum, ab effluxû violento; nos non à veritate recedere sanè judicabit. Neque ut sit infirma conclusio, harumce enucleandæ methodorum imperfectiones (quod nec difficile nec onerosum) & addemus non hîc veluti in deprimendâ Cataracta punctio sola requirit, sed iter certo certiùs, per totum corneæ diametrum acui præbendum curâ maximâ : & unius momenti nec labor nec opus : semetipsum fefellit, qui promptus nimium in agendo laborem contempsit utilem. Non de intricatâ nimis difficultate loquemur quâ commodè oculus à Chirurgo detinerur, dum corneam ad latus pungit (oculus enim versùs angulum majorem detorquetur) & illo in statu imperfecta foret operatio, ni ophtalmiater, ipsummet oculum digito manûs non laborantis, propelleret, ut æqualiter ab utroque oculi cantho pupilla distet ægrotantis, & ab ipsius puncto centrali, ad illum pupillæ operantis linea recta ducatur, operatioque perficiatur : molestia non levis ! Sed aliundè ut hæc instrumenta in usum mitti possint, dextra sinistrave ocularii, æqualiter sit apta labori oportet; quis comodum securumque majus negaverit, cum sola dextra perfecto labori sufficiat ? In methodis etiam nostræ extraneis, quid præterea pertimescendum ? Brachio operantis nullo modo sustentato, corneam inter & membranam lentis incidendam, ictus feret in cautos facillimè vaccilante manû, & commovebitur oculus, rumpi vasa interna poterunt

poterunt. His accedunt majora difficillimè de bellanda. Neminem enim horumce Authorum latet, non femel eodem momento, quo abfoluta fit corneæ fectio, Cataractam ipfammet cum majori vitrei corporis parte, foras violento impetu ejici, ob nimiam mufculorum bulbi contractionem determinatam, ab inftrumento in corneam trajecto, cujus vi antrorfum oculus attrahitur, operantis adhibito conatû, partis ut inferioris corneæ fectio conficiatur. Quid pejus! Alia methodorum incommoda fcribere pluribus cupidos, temporis limites præfcripti vetant: fupra allata, fat erunt.

§. XV.

Defcriptos hactenùs quarumdam methodorum defectus; certiùs effugies, fi encheyrefim (§. XII.) noftram admiferis: ad illam perficiendam enim femper manus fufficit dextra, quæ nec in aëre fufpenfa, fed potius providè fulcita agit. Forficum usû aptè & fecundum orbis lineam confonam, inciditur cornea. Si motus aliquis, ægrotantis agitatione pertimefcendus, & oculus perverfum fitum moliatur, amoveri poffunt pro lubitù forfices abfque ullo impedimento, & iterum immitti, occafione datâ, ut & perficiatur operatio. Sic nec læditur nec lædi poteft iris, digitis ducentibus peritis. Accuratior corneæ incifio, cicatrix facilior, promptior, imò & perfectior remanet, ita ut vix ab inquirente mirantium oculo perfpici poffit. Cui bono igitur inutili infudare operi, ut jam perfectâ methodo, perfectior *inquiratur? Sanè in vanum anhelant*, qui huicce objecto dant operam. *Unde omnibus* æquâ *judicii* lance confideratis, falutem in noftrâ certiffimam, in illorum multò minus certam famur: utilitatis inde ratio poftulat ut concludamus.

Ergo, Cataractæ tutior extractio Forficum ope.